



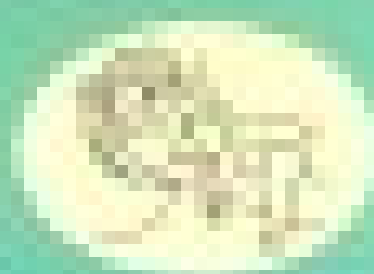
FUCHANKE
LINCHUANG
JILIU

妇产科 急救 临床

● 主编 张劲松



四川出版集团·四川科学技术出版社



PECHANG
LINCHUAN

2008

PECHANG LINCHUAN

临城

临城

2008



PECHANG LINCHUAN

妇产科临床急救

(第二版)

主 编 张劲松

副主编 何廷德 吴庆蓉 肖雪娟

编 者 (排名不分先后)

刘明会	陈 红	但红梅	何廷德	吴庆蓉
吴国华	肖亚均	肖雪娟	张劲松	周 云
罗钧升	贺顺红	洪楸棧	程 浩	虞柯静

四川出版集团·四川科学技术出版社

· 成都 ·

图书在版编目(CIP)数据

妇产科临床急救/张劲松主编. - 成都: 四川科学技术出版社,
2011. 12

ISBN 978 - 7 - 5364 - 7310 - 2

I. ①妇… II. ①张… III. ①妇产科病 - 急救 IV. ①R710.597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 237809 号

妇产科临床急救

主 编 张劲松
责任编辑 李迎军
封面设计 李 玲
版式设计 张 也
责任校对 易 卫
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团 四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 185mm × 260mm
印张 25.5 字数 600 千 插页 1
印 刷 四川五洲彩印有限责任公司
版 次 2012 年 1 月第一版
印 次 2012 年 1 月第一次印刷
定 价 48.00 元
ISBN 978 - 7 - 5364 - 7310 - 2

■ 版权所有 · 翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误, 请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书, 请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031

内 容 提 要

本书是妇科、产科、新生儿及计划生育急救的专业参考书。全书分六篇,共 36 章,着重介绍了急救理论知识、急救管理制度及规范,妇科、产科、新生儿、计划生育等急症的诊断与治疗,妇产科手术意外的急救处理以及与妇产科相关的急救技术。本书侧重于临床,内容全面,易于理解,具有较强的实用性和科学性,有利于妇产科急救技术的推广和开展。本书可供各级医院的妇产科医生、助产士、护士、急诊工作人员以及社区卫生服务中心工作人员、大中专院校学生阅读参考。

再 版 前 言

1997年,我们编撰并出版了《妇产科临床急救》一书,受到了广大妇产科工作者的欢迎和好评,对于县级及以下基层医院妇产科、计划生育、新生儿急救技术的开展起到了极大的推动作用。十多年来,国家花大力气增添了基层医院的设备设施、补充人员、培养人才、培训产科适宜技术,使我国的孕产妇死亡率、婴儿死亡率得到了有效下降。然而,在每年发生的孕产妇和婴儿死亡中,仍然有许多病例是可以避免或创造条件可以避免死亡的,导致孕产妇和婴儿死亡的原因主要是基层医疗单位的急救条件差、医护人员对急症的识别和急救能力低下。我们深感自己的责任重大,进一步推广妇产科及儿科临床急救技能、提升基层医疗机构的急救水平、提高危急重症患者的抢救成功率,仍然是我们义不容辞的责任。为此,我们决定对《妇产科临床急救》一书进行大幅度修订后再版,希望能为我国妇产科及儿科临床急救能力的进一步提高作出我们应有的贡献。

本书保留了第一版的整体特色,对原有各章节的内容进行了修订。在第一篇中新增了妇产科急症的常见症状和诊断、院前急救、心脏骤停与心肺复苏、孕期及哺乳期用药等内容;在第二篇中新增了前置血管、妊娠期创伤、妊娠合并肺栓塞等内容;在第三篇中新增了子宫内肌瘤、子宫全切术后阴道残端出血、生殖器官损伤等内容;在第四篇中增加了新生儿产伤的相关内容;在第五篇中增加了腹腔镜及宫腔镜手术意外、体外受精及胚胎移植术并发症等内容;在第六篇中增加了胎儿监护技术、B-Lynch子宫缝扎术、动脉栓塞技术、产科急症子宫切除术、气管内插管术、妇产科手术麻醉、分娩镇痛等有关章节的内容,充分反映了国内急救进展。本书适合各级医院的妇产科医生、助产士、护士、急诊工作人员以及社区卫生服务中心工作人员、大中专院校学生阅读参考。

由于我们的知识水平有限,错误之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

编 者

2011年10月于重庆



目 录

第一篇 总 论

第一章 急救概论	(2)
第一节 概述	(2)
第二节 妇产科危急重症的识别与抢救	(5)
第三节 急救制度与职责	(9)
第二章 妇产科急症的常见症状和诊断	(13)
第一节 恶心与呕吐	(13)
第二节 腹痛	(15)
第三节 阴道出血	(19)
第四节 白带异常	(23)
第五节 发热	(25)
第六节 外阴疼痛	(27)
第七节 盆腔包块	(29)
第八节 痛经	(32)
第九节 呼吸困难	(34)
第十节 抽搐	(36)
第十一节 昏迷	(38)
第三章 妇产科危急重症监护	(40)
第一节 危急重症监护的主要内容	(41)
第二节 重症加强治疗病房	(50)
第四章 院前急救	(53)
第五章 弥散性血管内凝血	(56)
第六章 休克	(63)
第一节 失血性休克	(63)

第二节 感染性休克	(68)
第三节 其他类型的休克	(73)
第七章 多器官功能障碍综合征	(77)
第八章 急性肾衰竭	(85)
第九章 心脏骤停与心肺复苏	(90)
第一节 病因与临床表现	(90)
第二节 心肺复苏程序	(91)
第十章 孕期及哺乳期用药	(98)
第一节 妊娠期用药	(98)
第二节 哺乳期用药	(102)

第二篇 产科急救

第十一章 妊娠期出血性疾病	(105)
第一节 异位妊娠	(105)
第二节 不全流产	(112)
第三节 前置胎盘	(114)
第四节 胎盘早剥	(118)
第五节 前置血管	(122)
第十二章 妊娠期并发症与合并症	(124)
第一节 急性羊水过多	(124)
第二节 子痫	(126)
第三节 溶血、肝酶增高、血小板减少综合征	(129)
第四节 妊娠子宫扭转	(131)
第五节 妊娠合并心衰	(131)
第六节 妊娠合并糖尿病昏迷	(136)
第七节 妊娠合并甲亢危象	(142)
第八节 妊娠合并外科急腹症	(144)
第九节 妊娠期急性脂肪肝	(153)
第十节 妊娠合并癫痫	(155)
第十一节 妊娠期脑血管意外	(158)
第十二节 妊娠期创伤	(163)



第十三章 分娩期及产褥期急救	(165)
第一节 头位难产	(166)
第二节 臀先露与肩先露	(172)
第三节 胎儿窘迫	(176)
第四节 脐带脱垂	(179)
第五节 肩难产	(181)
第六节 羊水栓塞	(184)
第七节 急性肺栓塞	(189)
第八节 产褥感染	(195)
第十四章 软产道损伤	(198)
第一节 子宫破裂	(198)
第二节 急性子宫翻出	(202)
第三节 宫颈、阴道及会阴裂伤	(207)
第四节 产道血肿	(210)
第十五章 产后出血	(214)
第一节 子宫收缩乏力性出血	(214)
第二节 胎盘因素性出血	(218)
第三节 晚期产后出血	(220)

第三篇 妇科急救

第十六章 阴道大流血	(223)
第一节 功能失调性子宫出血	(223)
第二节 子宫肌瘤	(226)
第三节 子宫颈癌	(228)
第四节 子宫内膜癌	(231)
第五节 宫颈局部治疗后出血	(234)
第六节 子宫全切术后阴道残端出血	(235)
第十七章 急性盆腔炎症	(236)
第一节 盆腔脓肿	(236)
第二节 急性弥漫性腹膜炎	(238)
第十八章 妊娠滋养细胞疾病	(241)

第一节 葡萄胎	(241)
第二节 妊娠滋养细胞肿瘤	(244)
第十九章 妇科肿瘤变性、扭转及破裂	(248)
第一节 子宫肌瘤红色样变	(248)
第二节 卵巢肿瘤蒂扭转	(249)
第三节 卵巢囊肿破裂	(250)
第二十章 化疗副反应的治疗	(252)
第二十一章 生殖器官损伤	(256)
第一节 外阴及阴道损伤	(256)
第二节 尿瘘	(257)
第三节 粪瘘	(260)

第四篇 新生儿急救

第二十二章 新生儿窒息	(263)
第一节 新生儿窒息的诊断	(263)
第二节 新生儿窒息复苏程序	(265)
第二十三章 新生儿呼吸窘迫综合征	(272)
第二十四章 新生儿缺氧缺血性脑病	(276)
第二十五章 新生儿产伤	(279)
第一节 新生儿头皮血肿	(280)
第二节 新生儿骨折	(281)
第三节 新生儿臂丛神经麻痹	(282)
第二十六章 新生儿颅内出血	(284)

第五篇 妇产科手术意外的急救

第二十七章 产科手术意外	(289)
第一节 臀位后出头嵌顿	(289)
第二节 产钳助产失败	(292)
第三节 剖宫产手术意外	(293)
第二十八章 妇科手术出血	(298)
第一节 手术中出血	(298)



第二节 手术后大出血	(300)
第二十九章 手术致脏器损伤	(301)
第一节 输尿管损伤	(302)
第二节 膀胱损伤	(304)
第三节 肠管损伤	(305)
第三十章 计划生育手术并发症	(307)
第一节 药物流产并发症	(307)
第二节 人工流产术并发症	(308)
第三节 中期妊娠引产伴严重感染	(311)
第三十一章 腹腔镜及宫腔镜手术意外	(312)
第一节 气体栓塞	(313)
第二节 腹腔镜手术意外	(314)
第三节 宫腔镜手术意外	(319)
第三十二章 体外受精及胚胎移植术并发症	(321)
第一节 卵巢过度刺激综合征	(322)
第二节 多胎妊娠	(324)
第三节 宫内孕合并异位妊娠	(326)

第六篇 急救技术

第三十三章 胎儿监护技术	(328)
第一节 电子胎心率监护	(328)
第二节 胎儿生物物理监测	(337)
第三节 胎儿头皮末梢血气测定	(339)
第四节 羊水测定胎儿成熟度	(341)
第三十四章 常用的血管穿刺与切开技术	(343)
第一节 股静脉穿刺置管术	(343)
第二节 颈内静脉穿刺置管术	(344)
第三节 锁骨下静脉穿刺置管术	(346)
第四节 动脉穿刺置管术	(347)
第五节 中心静脉压测定	(348)
第六节 静脉切开术	(350)

第三十五章 妇产科主要的急救技术	(351)
第一节 清宫术	(351)
第二节 后穹隆切开术	(352)
第三节 人工剥离胎盘术	(353)
第四节 臀牵引术	(354)
第五节 产钳术	(357)
第六节 内倒转术	(361)
第七节 毁胎术	(363)
第八节 剖宫产术	(366)
第九节 官腔纱条填塞术	(373)
第十节 B-Lynch 子宫缝扎术	(375)
第十一节 子宫动脉结扎术	(376)
第十二节 髂内动脉结扎术	(378)
第十三节 动脉栓塞技术	(379)
第十四节 产科急症子宫切除术	(381)
第十五节 气管内插管术	(383)
第三十六章 妇产科麻醉与镇痛	(385)
第一节 妇产科手术麻醉	(386)
第二节 分娩镇痛	(392)
参考文献	(396)

第一篇 总 论



第一章 急救概论

急救医疗水平是反映一个国家、一个省、一个地区、一个医院的医学科学管理水平和医疗技术水平的重要标志。随着社会的进步、经济的发展和医疗技术的不断提高,近30年来,我国的急救医疗得到了迅速发展,在危急重症的抢救、重大灾害性事故的紧急救援、突发公共卫生事件的处理、提高国民的人均期望寿命等方面均发挥了重要作用,日益受到各级政府和广大人民群众的关注,也极大地推动了现代医学的发展。急救医学已成为临床医学整体构建与医学教育不可缺少的重要组成部分,成为现代医学发展的显著标志之一。

第一节 概 述

一、急救与急救医疗服务体系

(一)急救与复苏

急救(first aid)是对突然发生的损伤、危重疾病或治疗意外引起器官或组织出现的一系列可能危及生命的病理生理改变而进行的紧急处理。

急救的目的主要包括:①抢救生命,并保证重要器官如心、脑、肾、肝、肺等维持有效功能;②改善病情,防止疾病的进一步发展和恶化;③预防有关并发症;④为进一步治疗打下良好基础。

复苏(resuscitation)是指在急性呼吸停止和心跳停搏(包括心室纤颤、重度房室传导阻滞、心脏骤停等)或(和)脑部因严重缺血缺氧而不能维持其功能,病人处于死亡状态时所采取的以心脏按压和人工呼吸为主要手段的一系列急救措施。

急救与复苏在理论上虽然不尽相同,但目的却相一致,即既要及时抢救生命、针对主要病因进行紧急处理,又要维持生命、改善重要器官的生理功能。



(二) 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是近年来发展起来的一种急诊急救医学模式。主要目标是建立一个组织结构严密、行动迅速、能实施有效救治的医疗组织来提供快速、合理、及时的急救,并将病人安全地转送到医院,使其在医院内得到进一步更为有效的救治。

急救医疗服务体系由院前急救(也称院外急救)、医院急诊科(室)急救和医院重症加强治疗病房(ICU)急救三部分组成。这三部分紧密相连形成了关系密切的网络,分工明确,为能争分夺秒地救治危重病人提供了可靠保障。院前急救是EMSS最前沿的部分,主要任务是对伤病员实施现场紧急处理与抢救,尽最大可能保证转运途中病人的生命安全和负责协调急救医疗网络;医院急诊科是EMSS最重要的中间环节,是医院内急救的第一线,急诊科的应急能力是考核一所医院管理水平、医护人员基本素质和救治水平的综合指标;ICU是EMSS中最重要的救治场所,对危重患者提供系统的高技术、高质量的医疗服务,能有效地提高成功率、降低死亡率、改善患者生存质量。

二、急救医学的范畴

急救医学包括院前急救、复苏学、危重病医学、灾害医学、创伤学、毒理学和急性中毒、急诊医疗管理学等几个方面。

1. 院前急救 院前急救也称初步急救,包括急救医师所进行的现场急救和途中救护,是由经过专业训练的人员进行的医疗活动,其目的是维持病人的主要生命体征并尽可能快速平稳地将病人送往医院急诊室。

2. 复苏学 复苏学是重点研究基本生命支持中针对呼吸心脏骤停抢救的医学科学,包括相关的理论和临床研究、全民普及教育等。呼吸心脏骤停的抢救可大致分为三个阶段:①基础生命支持(BLS):包括气道控制、人工给氧与呼吸、心脏复苏;②进一步生命支持(ALS):其目的是恢复自主循环,包括复苏药物与液体使用、心电图诊断与治疗心律失常、电除颤;③延长生命支持(PLS):主要为脑复苏。

3. 危重病医学 危重病医学(critical care medicine)是急救医学的重要组成部分,主要通过专业的医护人员,在配备有先进监护设备和急救设备的重症加强治疗病房中对各科危重病患者在诊断、治疗、护理、预防并发症、降低死亡率和伤残率等方面进行研究和实践。

4. 灾害医学 灾害医学(disaster medicine)是研究人群受灾后的医疗急救以及灾害

预防等有关的医学。重点是如何有效地、迅速地组织抢救,减少人员伤亡,防止急性传染病的发生和流行。

5. **创伤学** 烧伤、多发性损伤是创伤学(traumatology)的主要内容,常需多科协同处理。创伤学的研究范围除了对创伤本身如何治疗和康复外,也越来越多地着重于如何预防创伤的发生。

6. **毒理学和急性中毒** 研究诊断、治疗和预防急性中毒是急诊医学的重要内容,涉及职业病学、毒理学、法医学等多学科,是一门新兴的发展迅速的临床学科。

7. **急诊医疗管理学** 如何组织急救网络,建立有效的现代化的急救呼救和通讯系统,研究和配备各种救护伤病员的抢救设备和交通工具,规范化培训急诊急救专业人员等等都是急诊医疗管理学的内容。

三、急救的基本特点及救治基本原则

(一)急救的基本特点

1. **变化急骤,时间性强** “时间就是生命”,及时有效的救治是抢救成功的关键。

2. **随机性大,可控性小** 急救时间、人数、病种、危重程度及现场急救环境的影响等均难以预测。

3. **病谱广泛,多科交叉** 要求医生必须知识渊博,经验丰富,应变性强。

4. **抢救工作难度大,涉及面广** 危急重症病人病情变化大,多数在短时间内难以作出准确诊断;急救设备设施不能完全满足所有病人的抢救需要;病人存在个体差异,给抢救工作带来一定的难度。

5. **涉及面大,责任重** 涉及政治、经济、社会和家庭,救治风险大,社会责任重。

(二)急救的基本原则

1. 对危急重症病人必须争分夺秒地边抢救边诊断,以抢救生命为首要原则。

2. 抢救必须规范化,有统一的指挥和调度,有主次地进行;抢救器材应尽可能备齐,并随时处于备用状态。

3. 抢救过程中必须全面检查病人,防止误诊和漏诊。

4. 危急重症病人应先进行就地抢救,在现场急救的基础上适时进行转诊,转运前必须做好一系列抢救准备。

5. 积极防止各种并发症。



第二节 妇产科危急重症的识别与抢救

妇产科危急重症常常起病急,事先可以没有明显征兆(例如,前置胎盘大出血常在夜间睡眠中出现),病情发展迅速而凶猛(如羊水栓塞可在短时间内导致产妇死亡),如不及时处理或处理不当则危及妇女和胎儿的生命。因此,要求医务人员必须充分认识妇产科疾病的临床特点,树立良好的急救意识,提高临床急救水平和抢救应急能力,做到快速诊断、迅速抢救、措施得力、效果明显,尽最大能力挽救病人的生命。

一、妇产科危急重症的主要临床特点

1. 出血是最常见、最紧急的妇产科急症。不全流产、异位妊娠、前置胎盘、胎盘早剥、子宫破裂、产后出血、手术损伤大血管、恶性肿瘤侵蚀血管等,均可引起阴道大出血或腹腔内出血,而且出血凶猛,可使病人很快进入休克状态,是造成病人死亡的主要原因之一。根据卫生部公布的孕产妇死亡监测数据分析,产科出血仍然是我国孕产妇死亡的首要原因。

2. 妊娠和分娩可出现严重的并发症。例如子痫、羊水栓塞等,可导致脑出血、凝血功能障碍以及心、脑、肺、肾等多器官急性功能障碍,如抢救不及时,病人可迅速死亡或留下不可逆转的后遗症。

3. 孕产期容易发生意外。头位难产、胎儿窘迫、胎盘早剥、肩难产、脐带脱垂、臀位分娩后出头困难、阴道手术助产失败等意外,常使医务人员措手不及,被动应付,很容易出现胎儿死亡或严重的母儿并发症,甚至孕产妇死亡。

4. 妊娠及分娩将大幅度增加母体循环血量、心输出量和心脏前后负荷,容易导致心衰、肺水肿;分娩及手术可诱发糖尿病性昏迷及甲状腺功能亢进危象。

5. 妊娠期外科急腹症如阑尾炎、胰腺炎、消化道穿孔等,由于受妊娠子宫的影响,症状及体征常不典型,容易误诊、漏诊,使病情加重而危及母儿生命。妇科急腹症如卵巢肿瘤扭转、破裂等,如不及时手术,容易引起严重的腹膜炎和血栓形成,增加妇女的生命危险,必须给予紧急处理。

6. 由于生殖生理的特殊性,妇女更容易发生生殖道感染。细菌以 G⁻ 杆菌及厌氧菌为主,感染力强。妇女在月经期、流产、妊娠及分娩、手术、恶性肿瘤化疗及放疗等期间的机体免疫力明显降低,一旦发生这些细菌感染,常在机体内迅速扩散和蔓延,引起全身性感染和中毒性休克。